



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Kandidatnivå

Kvinnor med bröstcancer och deras erfarenheter av omvårdnad efter genomförd mastektomi

En litteraturöversikt

Women with breast cancer and their experience of nursing after completed mastectomy - a literature review

Författare: Victoria Björnemalm och Elin Grip

Handledare: Anncarin Svanberg

Granskare: Anna Lena Brorsson

Examinator: Alexandra Eilegård Wallin

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: VÅ2030

Poäng: 15 hp

Examinationsdatum: 19-01-15

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker open access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten open access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (fritt tillgänglig på nätet, open access):

Ja

Nej

Abstrakt

Bakgrund: Bröstcancer är efter lungcancer den vanligaste dödsorsaken hos medelålders kvinnor i Sverige. Behandling av bröstcancer består vanligtvis av operation, där det cancerdrabbade bröstet tas bort, mastektomi. Både att få diagnosen bröstcancer och att genomgå mastektomi kan medföra komplexa förändringar för kvinnans identitet, samt innebära lidande, ångest och förändrad självbild. Så långt det är möjligt ska målet för omvårdnaden vara att kvinnan som vårdas ska vara självständig, samt uppleva hälsa. Sjuksköterskan måste ha kommunikativa färdigheter för att upprätthålla personcentrerad vård.

Syfte: Att sammanställa kunskap om vilka erfarenheter kvinnor med bröstcancer har av omvårdnad efter genomförd mastektomi.

Metod: En litteraturöversikt. Resultatet är baserat på 14 vetenskapliga artiklar.

Resultat: Sammanfattningsvis hade vårdpersonalen svårt att tillgodose kvinnornas behov efter genomförd mastektomi. Resultatet visar att kvinnorna hade erfarenhet av bristfällig information av vårdpersonalen om rehabilitering och komplikationer efter mastektomin. Vårdpersonalen saknade kunskap om komplikationer som kan uppstå efter mastektomi för att tillgodose kvinnornas behov. Studiernas resultat indikerade att kvinnorna saknade uppföljning efter mastektomi. Kvinnorna var nöjda med vårdpersonalens känslomässiga stöd och att vårdpersonalen var stöttande, gav information samt att de var tillgängliga för frågor. Kvinnorna önskade att vårdpersonalen ska tillhandahålla ett personcentrerat förhållningssätt.

Slutsats: Både positiva och negativa erfarenheter framkom i resultatet för litteraturöversikten gällande kvinnornas erfarenheter av omvårdnad efter genomförd mastektomi. Majoriteten av kvinnorna i de valda studierna ansåg att vårdpersonalen inte kunde tillgodose deras behov.

Nyckelord: Bröstcancer, Erfarenheter, Kvinnor, Mastektomi, Omvårdnad.

Abstract

Background: Breast cancer is the most common cause of death in middle-aged women in Sweden after lung cancer. Treatment of breast cancer usually consists of surgery, where the affected breast is removed, mastectomy. Diagnosis with breast cancer and walking through mastectomy can lead to complex changes in the woman's identity, as well as suffering, anxiety and altered self-esteem. The purpose of the nursing care must be that the woman being cared for should be independent, and experience health. The nurse must have communicative skills to maintain person-centered care.

Purpose: To compile knowledge of what experiences women with breast cancer have of nursing after completed mastectomy.

Method: A literature review. The result is based on 14 scientific articles.

Results: In summary, healthcare staff had difficulty meeting the needs of women after completion of mastectomy. The results show that the women had experience of inadequate information from healthcare professionals about rehabilitation and complications after mastectomy. Nursing staff lacked knowledge of complications that may arise after mastectomy to meet the needs of women. The results of the studies indicated that women lacked follow-up after mastectomy. The women were pleased with the emotional support of healthcare professionals and that the healthcare staff were supportive, provided information and that they were available for questions. The women wished the care staff to provide a person-centered approach.

Conclusion: Both positive and negative experiences were found in the results of the literature review regarding women's experiences of nursing after mastectomy. Most women in the chosen studies felt that healthcare staff could not meet their needs.

Keywords: Breast Cancer, Experiences, Mastectomy, Nursing, Women,

Innehåll

Inledning	1
Bakgrund	1
Behandling vid bröstcancer	1
Att genomgå mastektomi	2
Omvårdnad vid bröstcancer	3
Sjuksköterskans roll	4
Personcentrerad vård	5
Teoretisk referensram	5
Problemformulering	6
Syfte	6
Definition av centrala begrepp	6
Metod	7
Design	7
Urval/ datainsamling	7
Värdering av artiklarnas kvalitet	8
Tillvägagångssätt	9
Analys	9
Etiska överväganden	10
Resultat	10
Information från vårdpersonalen	11
Given information	11
Brist på information	11
Praktiskt stöd från vårdpersonalen	13
Erfarenhet av omvårdnad	13
Erfarenhet av råd om behandling av lymfödem	13
Psykosocialt stöd från vårdpersonalen	14
Känslomässigt stöd	14
Socialt stöd	15
Personcentrerad vård	15
Vårdpersonalens stöd efter utskrivning	16
Bristande uppföljning	16
Omvårdnad av kommunal hälso- och sjukvård	17
Diskussion	17
Sammanfattning av huvudresultaten	17
Resultatdiskussion	18

Metoddiskussion	20
Etikdiskussion.....	21
Klinisk betydelse för samhället.....	22
Slutsats	22
Förslag till vidare forskning.....	23
Referenslista.....	24
Bilaga 1 - Granskningsmall kvalitativa studier	
Bilaga 2 - Granskningsmall kvantitativa studier	
Bilaga 3. Tabell 2 – Sammanställning av artiklar som ligger till grund för resultatet	

Inledning

Intresset för ämnet väcktes då författarna till föreliggande arbete har erfarenhet av kvinnor i omgivningen som drabbats av bröstcancer och genomgått mastektomi som innebär att hela bröstkörteln opereras bort. Uppsatsförfattarna började läsa nätdagböcker skrivna av kvinnor som genomgått mastektomi. Då uppstod förståelse hos uppsatsförfattarna att det fanns ett behov från kvinnorna att dela med sig av erfarenheter angående mastektomi samt vilka erfarenheter de kan delge om vårdpersonalens omvårdnad.

Bakgrund

Bröstcancer är den vanligaste cancertypen hos kvinnor men drabbar även män och i Sverige är den siffran cirka 60 stycken per år (Bergman et al., 2018). År 2016 drabbades 7558 kvinnor av bröstcancer i Sverige. Bröstcancer är efter lungcancer den vanligaste dödsorsaken hos medelålders kvinnor i Sverige. Medelåldern vid insjuknande i bröstcancer är 66 år och 10% av kvinnor i Sverige riskerar att få bröstcancer innan 75 års ålder (Bergman et al., 2018). År 2017 genomgick totalt 3188 kvinnor i Sverige mastektomier (Socialstyrelsen, 2017). Bröstcancer innebär förekomst av maligna tumörer i bröstet. Det är mer vanligt förekommande att bröstcancer utvecklas i mjölkgångarnas celler (duktal cancer). En mindre del utvecklas i själva körtlarna (lobulär cancer). Vanligt symtom vid bröstcancer är att en knöl, som oftast är hård och oöm, upptäcks i bröstet eller i armhålan. Diagnostik av bröstcancer utgörs av trippeldiagnostik, vilket innefattar mammografi eller ultraljud, klinisk undersökning och vävnadsprovtagning (Bergman et al., 2018; Frisell, Fornander & Ekedahl, 2017).

Behandling vid bröstcancer

Förstahandsbehandling vid bröstcancer är vanligtvis mastektomi som är ett kirurgiskt ingrepp, vilket antingen syftar till att hela det drabbade bröstet tas bort eller till att utföra bröstbevarande kirurgi. Vid bröstbevarande kirurgi opereras tumören och omkringliggande vävnad runt tumören bort. Strålbehandling ges vanligtvis mot bröstet efter att bröstbevarande kirurgi utförts. Operation av armhålan lymfkörtlar genomförs oftast för att fastlägga omfattning av

bröstcancersjukdomen. En sentinel node -operation eller lymfkörtelutrymning genomförs, där det senaste innebär att ett flertal lymfkörtlar opereras bort (Bergman et al., 2018). Sentinel node -operation innebär att den första lymfkörteln undersöks mikroskopiskt för att se om det finns cancerceller i den eller inte (Socialstyrelsen, 2011). Om lymfkörteln innehåller cancerceller opereras vanligtvis ett 10-tal lymfkörtlar bort, innehåller den inte cancerceller lämnas armhålan orörd. Cytostatikabehandling ges i vissa fall innan mastektomin med syfte att minska tumören och därmed underlätta operationen. Adjuvant behandling som är en tilläggsbehandling ges vanligen efter mastektomin, i form av cytostatikabehandling, strålbehandling och/eller hormonell behandling. Tilläggsbehandlingens syfte är att reducera risken för att återinsjukna i bröstcancer (Bergman et al., 2018).

Att genomgå mastektomi

Både att få diagnosen bröstcancer och att genomgå mastektomi kan medföra komplexa förändringar för kvinnans identitet (Jørgensen, Garne, Søgaard & Laursen, 2015). När kvinnan får se sin förändrade kropp kan de uppfatta att en del av kroppen är vanställd och det åtföljs av många känslor. Kvinnan kan uppleva ett utbud av negativa tankar och känslor efter mastektomin, som att vara olycklig, att vara besviken, känna ilska och nedstämdhet, att vara obekväm samt känna sig ful och ledsen (Brunet, Sabiston & Burke, 2013). Kvinnan kan uppleva sorg när hon ser sig själv i spegeln för att hon känner sig stympad och uppleva sig halv som kvinna (Fallbjörk, Salander & Rasmussen, 2012). Att genomgå mastektomi har påverkan på kvinnors kroppsuppfattning, känslan av att vara feminin, den mentala hälsan och andra psykologiska faktorer (Heidari & Ghodusi, 2015; Jørgensen et al., 2015). Kroppsuppfattning har ett nära samband med självkänsla, identitet, attraktivitet och påverkan på sexuell funktion (Jørgensen et al., 2015). Bröstet kan vara förknippat med kvinnans sexualitet. Efter genomförd mastektomi kan kvinnan känna att den sexuella attraktionen förändrats och det kan ha negativ effekt på hennes kvinnlighet (Fallbjörk et al., 2012; Klaeson, Sandell & Berterö, 2011).

Mastektomi kan leda till att kvinnan får en försämrad självbild för resten av livet. Att genomgå mastektomi kan leda till att kvinnan upplever en tid av ångest som är

relaterad till att förlora identiteten som kvinna och förlora kontrollen över ens kropp, oro över att cancer ska sprida sig och tankar på döden. Att genomgå mastektomi innebär också förändring i det sociala livet. Kvinnan kan känna oro över att bli en börda för familjen på grund av bröstcancerdiagnosen och uppleva osäkerhet kring sin mammaroll. Kvinnan kan uppleva stress av att inte kunna arbeta och känna oro över att förlora sitt arbete på grund av sitt sjukdomstillstånd (Jørgensen et al., 2015).

Efter mastektomi är det vanligt att kvinnan drabbas av lymfödem i armen och/eller axeln, detta kan leda till nedsatt rörlighet i armen, överkänslighet, neuropatisk smärta och nedsatt känslighet i den opererade armen. Kvinnans fysiska funktion kan försämrats efter operationen eftersom den nedsatta rörligheten kan leda till svårigheter att klara dagliga aktiviteter (Larsson, Sandelin & Forsberg, 2010). Många kvinnor kan uppleva smärta och obehag efter att mastektomin är genomförd. Smärtan har vanligtvis samband med det sår som uppstår efter operationen och avtar några veckor efter mastektomin (Slatman, Halsema & Meershoek, 2016). På vårdavdelningen efter mastektomin är genomförd kan kvinnan behöva hjälp med att komma upp ur sängen och träna på att klara av aktiviteter i det dagliga livet. Den nyopererade kvinnan behöver de första timmarna speciella kontroller av de vitala funktionerna och fullgod smärtlindring, för att ge god omvårdnad (Järhult & Offenbartl, 2013).

Omvårdnad vid bröstcancer

Drageset, Lindstrøm, Giske och Underlid (2011) förklarar att tiden mellan besked om diagnos och mastektomi kan upplevas som smärtsamt, skrämmande, hopplöst och svårt. Kvinnan kan uppleva en känsla av att inte kunna påverka sin situation. Att få ett datum för när mastektomin skall genomföras kan verka lugnande, lindra ångest och ge en känsla av att något skall göras åt bröstcancersjukdomen. Vetskapen om anestesi i samband med mastektomin kan framkalla känslor som ovisshet och rädsla att förlora kontrollen. Kvinnan kan känna rädsla inför mastektomin som är kopplat till illamående efter kirurgin, operationssåret och att behöva vara beroende av andra efter mastektomin (a.a.). För att kunna fatta beslut, samarbeta och vara delaktig i sin vård är det en förutsättning att vara väl

informerad om sin situation och sitt hälsotillstånd (Larsson, Sahlsten, Segersten & Plos, 2011).

Så långt det är möjligt ska målet för omvårdnaden vara att kvinnan som vårdas ska vara oberoende och självständig, samt uppleva hälsa. För att kvinnan och hennes närstående skall känna trygghet, uppleva respekt och vara delaktiga är målet för omvårdnaden att det råder jämvikt i maktförhållandet med berörda parter (Svensk sjuksköterskeförening, 2014).

Sjuksköterskans roll

För kvinnan som genomgått mastektomi kan det uppstå konflikter inom kvinnan för att det är en ny situation där många förändringar inträffar samtidigt. Sjuksköterskan måste ha kommunikativa färdigheter för att upprätthålla en personcentrerad vård. Att lära känna kvinnan som genomgått mastektomi handlar om att förstå hennes behov i samband med bröstcancersjukdomen och mastektomin samt att sjuksköterskan förstår förändringen i hennes sociala, personliga och yrkesmässiga liv. För kvinnan och hennes familj är sjuksköterskan central i vården, de är ansvariga för att ge information till kvinnan och familjen. Sjuksköterskan skall använda kommunikation som ett verktyg i vården för att förstå den bröstcancerdrabbade kvinnan bättre (Araújo, Da Silva, Bonfim & Fernandes, 2010). Sjuksköterskans specifika ansvarsområde är omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Omvårdnad handlar om att ge en person aktiv hjälp, vägledning och stöd. Målet för omvårdnaden är att lindra lidande, förebygga ohälsa och främja hälsa samt uppnå bäst möjliga välbefinnande för kvinnan (Svensk sjuksköterskeförening, 2016b). I det professionella vårdteamet som kvinnan möter ingår bland andra sjuksköterskor, undersköterskor och läkare och i teamet har sjuksköterskan ofta en samordnande roll (Klaeson et al., 2011). Sjuksköterskan har ur ett holistiskt perspektiv en viktig roll att förstå individuella erfarenheter av bröstcancersjukdomen i kvinnans liv. Att erbjuda kvinnan att samtala om sina problem och vara lyhörd för hennes existentiella upplevelser kan förbättra hennes anpassning till bröstcancersjukdomen (Drageset et al., 2011).

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård belyser det viktiga i att bekräfta och ta hänsyn till en persons tolkning och upplevelse av sjukdom och ohälsa samt utifrån detta främja hälsa med grund i vad personen själv anser är hälsa. Inom personcentrerad vård fastställs tre huvudområden dokumentation, patientberättelsen och partnerskap. Att se personen bakom sjukdomen är en grundteori inom personcentrerad vård, att personen inte är sin sjukdom eller symtom eftersom alla vi människor kan drabbas av ohälsa och sjukdom. En humanistisk och god omvårdnad är en definition av personcentrerad vård som har utvecklats både internationellt och nationellt. Personcentrerad vård betyder att ta hänsyn till vad en person önskar sig och inte moralisera kring hens beslut och ge personen möjligheter att fatta evidensbaserade val i samband med sin hälsa samt att sjuksköterskan ser personen som en jämlik partner i omsorgen och vården (Svensk sjuksköterskeförening, 2016a).

Teoretisk referensram

Travelbee (1971) menar att sjuksköterskans roll måste handla om att sjuksköterskan kan relatera till en annan människa istället för sjuksköterska till patient. En relation kan skapas först när sjuksköterskan sätter sig in i kvinnans situation. För att uppnå målet med omvårdnad måste sjuksköterskan lära känna kvinnan och hennes specifika omvårdnadsbehov och då kan det skapas en mänsklig interaktion. Om sjuksköterskan skapar en relation till kvinnan är hon mer benägen att känna igen små förändringar i sjukdomsprocessen. Det är sannolikt att när sjuksköterskan lär känna den enskilda kvinnan kan de utveckla en känsla av timing i omvårdnadssituationer, till exempel när det skall råda tystnad eller när kvinnan vill ta del av information. Sjuksköterskan har en samordnande roll i teamet av vårdpersonal och därmed måste hen veta när och vad som ska kommuniceras i omvårdnadssituationer. För att en god vård skall kunna uppnås är det en förutsättning att sjuksköterskan och kvinnan har en god relation.

Vidare beskriver Travelbee (1971) att lidande är något en människa kan uppleva efter att ha drabbats av sjukdom, belastning, lidande eller sorg. Lidande är en term som skildrar en människas upplevelse av fysiskt och/eller psykisk smärta. Den professionella sjuksköterskans uppgift är att hjälpa kvinnan och familjen att

hantera och förebygga erfarenhet av sjukdom och lidande, samt om det är väsentligt, hjälpa kvinnan att finna mening i det som sker. Endast om sjuksköterskan upprättar en mänsklig interaktion med kvinnan kan hon hjälpa kvinnan att finna mening i sjukdomen. Hopp är något som kan hjälpa människor att hantera stressfulla och svåra situationer, tragedier, förlust, ensamhet, misslyckande och lidande. Hopp kan aktivera den sjuke och underlätta för henne att bemästra problem och klara av de svåra uppgifterna i sjukdomsprocessen. För att kvinnan ska klara av stressen av sjukdom och lidande är den professionella sjuksköterskans uppgift att hjälpa kvinnan att bevara hopp och undvika hopplöshet. Om kvinnan upplever hopplöshet är det sjuksköterskans uppgift att hjälpa henne att återfinna hoppet (a.a.).

Problemformulering

Många kvinnor drabbas årligen av bröstcancer vilket kan medföra att kvinnan måste genomgå operation, mastektomi, där det cancerdrabbade bröstet tas bort. Det kan innebära lidande, ångest och förändrad självbild för kvinnan. Hur sjukvården fungerar har betydelse för kvinnans välbefinnande. Sjuksköterskan måste ha kunskap kring bröstcancer dess behandling samt fysisk och psykisk påverkan som den bröstcancerdrabbade kvinnan kan erfara. Kunskapen behövs för att kunna vara en sammanhållande länk för vårdpersonalen i vårdteamet och för att upprätthålla en personcentrerad vård. Därför är det viktigt att sammanställa kunskap om kvinnans erfarenheter av vårdpersonalens omvårdnad för att ge adekvat vård till den bröstcancerdrabbade kvinnan.

Syfte

Att sammanställa kunskap om vilka erfarenheter kvinnor med bröstcancer har av omvårdnad efter genomförd mastektomi.

Definition av centrala begrepp

I föreliggande arbete innefattar begreppet vårdpersonal sjuksköterskor, undersköterskor och läkare.

Metod

Design

Examensarbetet skrevs som en litteraturöversikt. Segesten (2017) redogör för att kunskapsläget inom ett särskilt område kan kartläggas med en litteraturöversikt, där både kvantitativa och kvalitativa artiklar används. Kunskapsläget kan påvisas genom analys av de valda artiklarna och en översikt av dessa skapas.

Urval/ datainsamling

Sökningen av vetenskapliga artiklar utgick från databaserna Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) och National Library of Medicine (PubMed). Östlundh (2017) förklarar att databasen CINAHL innehåller vetenskapliga artiklar inom omvårdnadsvetenskap, och PubMed innehåller främst vetenskapliga artiklar inom medicin men även inom omvårdnadsvetenskap.

Avgränsningar som gjordes i PubMed var publikations år 2010–2018, sorterades av best match och english. Avgränsningar i CINAHL var english language, peer reviewed och publikations år 2010–2018. De sökord som användes vid litteratursökning utgår från studiens syfte. Sökord som använts är: “Breast neoplasms”, “Breast cancer”, “Mastectomy”, “Breast cancer surgery”, “Women”, Nurs*, “Nursing” “Perception”, “Experience” och “Patient perspective”.

För att minska antalet träffar i databaserna och få mer relevanta artiklar kombinerades sökorden med booelska sökoperatoren AND. Sökteknik i form av trunkering har använts som innebär att vid sökning i en databas göra det möjligt att ett ords alla former av böjelser återfinns i ett dokument (Östlundh 2017).

Inklusionskriterier var vetenskapliga artiklar är skrivna på engelska och som var publicerade år 2010–2018. Artiklarna var peer reviewed och fanns tillgängliga i fulltext. För att kontrollera att artiklarna är peer reviewed användes Ulrichsweb.

Exklusionskriterier var artiklar som belyste andra former av behandling vid bröstcancersjukdom än mastektomi eller artiklar som beskrev män som drabbats av bröstcancer. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar har inkluderats vid datainsamlingen. Segesten (2017) menar att det är bra att använda både kvalitativa och kvantitativa artiklar vid urvalet av artiklar för att skapa en bredd av kunskapsområdet.

Tabell 1. Sökstrategi av utvalda artiklar samt antal träffar, antal lästa och utvalda artiklar

Databas	Sökord	Antal träffar	Urval efter lästa titlar	Urval efter lästa abstrakt	Antal utvalda artiklar till resultatet efter genomläsning av artiklar n= 14
PubMed	Breast cancer AND Mastectomy AND Women AND Nursing AND Perceptions	157248 11086 3869 186 36	15	10	2
CINAHL	Breast cancer AND Women AND Nursing AND Perceptions	41218 13199 498 34	20	5	1
CINAHL	Mastectomy AND Women AND Perceptions	3336 1262 53	30	4	1
CINAHL	Mastectomy AND Women AND Nurs* AND Experience*	3336 1262 84 25	17	6	2
PubMed	Breast neoplasms AND Mastectomy AND Women AND Nursing AND Experiences	112086 9272 186 14	14	7	4
CINAHL	Breast neoplasms AND Breast cancer surgery AND Women AND patient perspective	41433 4820 1877 36	16	7	2
PubMed	Breast neoplasms AND Breast cancer surgery AND Women AND Experiences	112086 32270 8666 137	60	8	2

Värdering av artiklarnas kvalitet

Granskningsmallar utifrån Willman, Stoltz & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008) modifierade version från högskolan dalarna användes för att få en uppfattning om artiklarnas kvalitet (Bilaga 1 och 2). Kvalitativa studier granskades utifrån en mall med maxpoäng 25 och för kvantitativa studier användes en annan mall med maxpoäng 29. I granskningsmallarna fanns frågor som

besvarades med ja eller nej. Besvarades frågan med ett ja innebar det 1 poäng och nej innebar 0 poäng. Maxpoängen för granskningsmallarna har omvandlats till en procentsats där 80% är hög kvalitet och 60–79% är av medelhög kvalitet. 12 artiklar som inkluderades i litteraturöversikten hade över 80% och 2 artiklar hade över 70%. De artiklar som inte nådde upp till 60% exkluderades från litteraturöversikten. Forsberg och Wengström (2016) anger att artiklar med låg kvalitet ej borde ingå i en litteraturöversikt.

Tillvägagångssätt

Med hjälp av sökord har ett urval av artiklar gjorts utifrån litteraturöversiktens syfte. Sökningar av vetenskapliga artiklar genomfördes av uppsatsförfattarna var för sig. Ett urval av titlar genomfördes inledningsvis. De titlar som verkade intressanta, valdes ut. Därefter lästes abstrakt av båda uppsatsförfattarna för att kontrollera att artikeln överensstämde med syftet för litteraturöversikten.

Gemensamt valdes relevanta artiklar till resultatet ut av båda uppsatsförfattarna. De valda artiklarna fördelades mellan uppsatsförfattarna för granskning, för att slutligen gemensamt sammanställa artiklarna i ett resultat. Gemensamt har författarna till föreliggande arbete diskuterat och plockat ut de delar av artiklarna som svarade på syftet och samstämmighet rådde om vilka kategorier som skulle ingå i litteraturöversikten. Uppsatsförfattarna har haft fysiska träffar och gemensamt sammanställt och diskuterat alla delar i litteraturöversikten och tillsammans kommit överens om vad som skall inkluderas.

Analys

Analys av artiklar har gjorts enligt Fribergs (2017) trestegs mall. Efter litteratursökningen valdes artiklar ut, efter de sökningar som gjordes. För att skapa en helhet och få förståelse för innehåll och sammanhang för de valda studierna lästes dessa igenom flera gånger. En sammanfattning av varje studie genomfördes med en eller några få sidor text, som var ett hjälpmedel under analysarbetet för att säkerställa att allt relevant hade noterats och skrivits ned. Ett dokument skapades som skulle ge en översikt av de studier som var utvalda till analysen, de granskades efter skillnad och likheter i metodologiskt tillvägagångssätt, teoretiska utgångspunkter, analysgång och syften. Analysen av artiklarna resulterade i att

lämpliga rubriker och subkategorier bestämdes. En tabell skapades där det redovisades hur sökningen gått till som ledde fram till de analyserade studierna (Tabell 1). En översikt av de 14 valda artiklarna som är grunden till resultatet finns i en separat tabell (Bilaga 3) där det framgår i vilket land studien gjorts, författare, år, titel, syfte, design, metod, antal deltagare för studien, resultat och studiens kvalitetsgrad.

Etiska överväganden

Vid datainsamlingen har enbart studier som fört en diskussion kring etik använts eller de studier som fått etisk godkännande från etisk kommitté. Forsberg och Wengström (2016) menar att vid litteraturöversikter är det av betydelse att enbart inkludera artiklar som fått godkännande av etisk kommitté eller där det tagits hänsyn till etiska överväganden. World Medical Association (2018) förklarar att i studier där människor deltar är det viktigt att försäkra sig om att de mänskliga rättigheterna följs och att ingen människa kommer till skada. Endast artiklar som tog hänsyn till mänskliga rättigheter har inkluderats i litteraturöversikten. Vid skildring av datamaterialet har uppsatsförfattarna strävat efter ett objektiva förhållningssätt. Webbaserat lexikon som har funnits fritt tillgängligt på internet har använts för att få korrekta och relevanta översättningar av studierna. Författarna till föreliggande arbete har varit noggranna med att tydligt ange vilka källor som använts för att undvika plagiering.

Resultat

Syftet för litteraturöversikten var att sammanställa kunskap om kvinnor med bröstcancer och deras erfarenheter av omvårdnad efter genomförd mastektomi. För att besvara syftet användes 10 kvalitativa artiklar, 3 kvantitativa artiklar, och 1 mixad metod. Artiklarna var genomförda i USA (4st), Canada (2st), Sverige (2st), Norge (1st), Australien (1st), Tyskland (1st), Israel (1st), Irland (1st) och Taiwan (1st). Genomläsning av artiklarna resulterade i fem huvudkategorier och åtta underkategorier: Information från vårdpersonalen: *given information, brist på information*. Praktiskt stöd från vårdpersonalen: *erfarenhet av omvårdnad, erfarenhet av råd om behandling av lymfödem*. Psykosocialt stöd från vårdpersonalen: *känslomässigt stöd, socialt stöd*. Personcentrerad vård.

Vårdpersonalens stöd efter utskrivning: *bristande uppföljning, omvårdnad av kommunal hälso- och sjukvård.*

Information från vårdpersonalen

Given information

I slutet av den adjuvanta behandlingen efter mastektomin var genomförd angav en större del av kvinnorna att de hade fått tillräckligt med information och stöd från vårdpersonalen (Sjövall, Strömbeck, Löfgren, Bendahl, & Gunnars, 2010).

Kvinnornas erfarenhet var att de kunde kontakta vårdpersonalen om de hade ett behov av det, samt att de hade fått tillräckligt med förklaringar och information av vårdpersonalen. Broschyrer med information om eftervård tyckte kvinnorna var hjälpsamt speciellt när det handlade om fysisk aktivitet (Drageset, Lindstrøm, Giske & Underlid, 2016). Kvinnorna uttryckte att det var betydelsefullt att fackliga termer som läkaren använde kunde förklaras på ett begripligt sätt av vårdpersonalen (Remmers, Holtgräwe & Pinkert, 2010). Enligt Kadmon et al. (2015) tyckte några av kvinnorna att de hade fått för mycket information gällande biverkningar efter genomförd mastektomi, men att de flesta av kvinnorna i studien tyckte mängden av information de fick av vårdpersonalen var tillräcklig och passande.

Kvinnorna hade erfarenhet att vårdpersonalens timing av information var ett problem efter mastektomin. De hade erfarenhet av att postoperativ utbildning från vårdpersonalen inte var lämplig en kort tid efter mastektomin eftersom kvinnorna hade svårt att ta till sig information och komma ihåg vad som säs på grund av att anestesi inte gått ur kroppen (Greenslade, Elliot & Mandville-Anstey, 2010).

Brist på information

Suplee, Jerome-D'Emilia och Boiler (2016) förklarar att några kvinnor tyckte att de inte fått tillräcklig information från vårdpersonalen angående att de skulle gå hem med dränage från operationssåret efter mastektomin var genomförd samt att det var vanligt med smärta efter kirurgin. De saknade information om komplikationer som kan uppstå efter operationen, såsom infektioner och lymfödem. Efter mastektomin ville kvinnorna veta vad de hade att förvänta sig, de

ville ha information som rörde alla områden av deras vård och som var specifik och lämplig för deras situation (a.a.). Kvinnor hade erfarenhet av bristfällig information gällande vilka sidoeffekter som den adjuvanta behandlingen efter mastektomi kunde ge och svårighetsgraden av dessa samt hur sidoeffekterna skulle hanteras (Sjövall et al., 2010). Vårdpersonalen kan inte förvänta sig att kvinnorna skall komma med frågor utan måste erbjuda kvinnorna information (Drageset et al., 2016). Enligt Kadmon et al. (2015) hade några av kvinnorna erfarenhet att de hade fått för lite information gällande hjälpmedel, resor och remisser till andra vårdgivare.

Kadmon et al. (2015) beskriver att några kvinnor hade erfarenhet av att de hade fått för lite information gällande stöd efter mastektomin. Drageset et al. (2016) förklarar att det rådde osäkerhet bland kvinnorna om de hade mottagit tillräckligt med information från vårdpersonalen gällande smärta efter mastektomin. Kvinnorna relaterade smärta med återkomst av cancer. Vårdpersonalen borde enligt kvinnorna informerat om att smärta var normalt efter kirurgin och att smärta inte behövde ha något samband med återkomst av cancer. I Greenslade et al. (2010) studie tyckte en större del av kvinnorna att de blivit tillräckligt förberedda av vårdpersonalen för utskrivning och att de hade erhållit information om vad de kunde vänta sig under rehabiliteringsperioden efter utskrivningen. En mindre del av kvinnorna kände sig inte adekvat förberedda för utskrivning efter mastektomin samt att de inte hade fått någon förberedelse av vårdpersonalen att möta de utmaningar som utskrivning efter mastektomi innebar (a.a.). Några kvinnor hade erfarenhet av att de fått bristfällig information från vårdpersonalen om de sociala och ekonomiska rättigheterna som de hade som patient med cancer (Drageset et al., 2016).

Gallagher, Buckmaster, O'Carroll, Kiernan och Geraghty (2010) menar att kvinnornas erfarenhet var att de hade mottagit bristande information om bröstproteser och protesvård, de kände att de inte visste vilka rättigheter de hade och hur de kunde tillämpas. Kvinnorna upplevde att det fanns tillgänglig information men att informationen inte nådde till dem. Några kvinnor betonade att de behövde ett personcentrerat förhållningssätt för att få tillgång till befintlig

information. Det rådde en samstämmighet bland kvinnorna att informationen som gavs inte skulle ges för tidigt efter mastektomin utan skulle ges upprepade gånger på ett varierande sätt så att vårdpersonalen var införstådd med att kvinnorna hade tagit till sig informationen (a.a.).

Praktiskt stöd från vårdpersonalen

Erfarenhet av omvårdnad

Kvinnornas erfarenhet av omvårdnad var att vårdpersonalen var behjälplig vid personlig hygien och visade kvinnorna en behaglig smärtfri sömnposition i sängen. Det var viktigt att kvinnorna fick adekvat smärtlindring för att få ett förbättrat välbefinnande (Remmers et al., 2010). Enligt Kadmon et al. (2015) tyckte de flesta av kvinnorna att de hade fått tillräckligt med praktiskt stöd. Sjövall et al. (2010) beskrev att kvinnor hade erfarenhet av brist på stöd vid avsaknad av uppföljande kontakt med professionell hälso- och sjukvårdspersonal. Freysteinson et al. (2012) menar att kvinnorna tyckte det var svårt att se såret som uppstod i samband med mastektomin utan att använda en spegel. När vårdpersonalen gav undervisning om sårvård och bytte förbandet hade några kvinnor föredragit att vårdpersonalen använt en spegel. Gallagher et al. (2010) betonade att kvinnorna efter mastektomin ansåg att stödet från vårdpersonalen var betydelsefullt vid det första tillfället att prova ut silikonbröstprotesen. Kvinnorna hade erfarenhet av att vårdpersonalen tog sig tid för de kvinnor som precis hade genomgått mastektomi för utprovning av bröstprotes. Kvinnorna hade en önskan om att utprovning av bröstprotes och tid för återbesök skulle finnas på ett och samma ställe (a.a.).

Erfarenhet av råd om behandling av lymfödem

Kvinnorna hade erfarenhet av att vårdpersonalen hade brist på kunskap gällande lymfödem. De kände osäkerhet på grund av att vårdpersonalen hade givit motsägande information om prognos och behandling av lymfödem. Några av kvinnorna var nöjda med den lymfödembehandling som vårdpersonalen tillhandahöll (Karlsson, Biguet, Johansson & Nilsson-Wikmar, 2015). Enligt Lee, Kilbreath, Sullivan, Refshauge och Beith (2010) hade kvinnorna erfarenhet av att vårdpersonalens information om lymfödem var skrämmande för att förståelse väcktes om att tillståndet kunde vara ett långvarigt problem. En kvinna menade att

rädsla kunde öka vid brist på psykologisk förberedelse och information om lymfödem.

Lee et al. (2010) beskriver att majoriteten av kvinnorna saknade uppföljning efter mastektomin och att de fick bristande råd från vårdpersonalen gällande rehabilitering av armen. De kände sig osäkra på hur mycket de skulle använda den påverkade armen och när de skulle börja med träning av armen. Motsägande råd hade givits till kvinnorna där vårdpersonal gav råd om att undvika ansträngande armarbete medan läkaren instruerade dem om normal användning av armen. Vid problem med svullnad och nedsatt rörlighet av armen upplevde kvinnorna att de inte fick stödet de behövde av vårdpersonalen. Deras erfarenhet var att vårdpersonalen inte tog deras problem med armen på allvar och att de behövde påtala upprepade gånger att de ville remitteras till andra professioner. De upplevde att de endast togs på allvar av vårdpersonalen om de hade tydliga besvär med armen, mindre svåra problem ignorerades av vårdpersonalen eftersom de inte hade tillräckligt med kunskap. Vidare beskriver Lee et al. (2010) att kvinnornas erfarenhet var att de skulle fortsätta att vara oinformerade, ångestfyllda och sårbara om de inte aktivt sökte efter uppföljning och svar. Om kvinnorna skulle få tillgång till information var de tvungna att veta vilka de rätta frågorna var att ställa, de behövde ha en stark känsla av deras rättighet till information, samt att de behövde ha goda färdigheter för att få tillgång till information. Ett fåtal kvinnor tyckte att råden gällande rehabilitering av armen som gavs av vårdpersonalen var positiva (a.a.).

Psykosocialt stöd från vårdpersonalen

Känslomässigt stöd

Remmers et al. (2010) menar att kvinnorna hade erfarenhet av att när vårdpersonalen tar kontroller såsom puls, kroppstemperatur och blodtryck efter mastektomin gav det en känsla av trygghet. Även en liten gest som att hålla en hand eller ge en kram uppgav kvinnorna gav en känsla av trygghet. Kvinnornas erfarenhet var att vårdpersonalen borde ha en känsla för när de har behov av stöd och när de vill bli lämnade ensamma, och då inte besvara dem med frågor och erbjudanden. Vårdpersonalen måste ha humor och positiv inställning och prata

med kvinnorna om vardagliga ting för att de ska bli distraherade från bröstcancersjukdomen och mastektomin (a.a.). Davies et al. (2017) menar att det stöd som kvinnorna hänvisade till var vårdpersonalen, att de blev beskrivna som stöttande, att de gav information, att de kunde nå dem närsomhelst och de tog deras frågor på allvar. Enligt Freysteinsson et al. (2012) ansåg kvinnorna att flera av vårdpersonalen verkligen brydde sig och att de gav god omvårdnad. Några kvinnor i studien hade erfarenhet att den enda av vårdpersonalen som verkligen visade medlidande var onkologsjuksköterskan. Kvinnorna hade erfarenhet av att några av vårdpersonalen gav bristfällig omvårdnad, hade brist på kommunikativa kunskaper och var oförsämda.

Remmers et al. (2010) beskrev att kvinnorna hade erfarenhet av att under den korta tiden för återhämtning på sjukhuset var det avgörande för deras välbefinnande om det skapades en tillitsfull relation till vårdpersonalen. För att kvinnorna skall kunna visa sig svaga och sårbara för vårdpersonalen bör de agera lugnt, hänsynsfullt, vänligt och visa sin egen styrka. Det underlättade för kvinnorna att inte behöva förklara eller dölja sina känslor för vårdpersonalen.

Socialt stöd

Drageset et al. (2016) beskriver att för att kvinnorna skulle känna socialt stöd uppgav de att det var betydelsefullt att få kontinuitet i vården och att få träffa samma personal under behandlingen. Regelbundenhet gav tillfredsställelse, säkerhet och förtroende för vårdpersonalen. Kvinnornas ångest minskade och kunskapen om cancer ökade om de fick möjlighet att dela med sig av sina erfarenheter.

Personcentrerad vård

Kvinnorna hade erfarenhet av att vårdpersonalen hade ett förhållningssätt som inte var personcentrerat, de upplevde att deras behov inte blev tillgodosedda av vårdpersonalen samt att de följde standard procedurer gällande kvinnornas vård. Kvinnorna kände sig inte behandlade som personer utan snarare som en patient, objekt eller offer (Drageset et al., 2016; Suplee et al., 2016). Kvinnorna uppgav att de ville bli behandlade med respekt och att deras behov och önsknings blev tillgodosedda. De ville få ett individuellt stöd av vårdpersonalen för att bli sedda

som individer. Kvinnorna önskade att vårdpersonalen skulle se till deras psykiska, fysiska och känslomässiga påfrestningar efter mastektomin. Det var viktigt för kvinnorna att deras frågor och rädslor blev tagna på allvar, och att vårdpersonalen godtog deras sätt att hantera situationen (Davies et al., 2017; Remmers et al., 2010). Det var av stor betydelse för kvinnorna att få tillräckligt med information så de kunde vara delaktiga i beslut som rörde deras vård (Suplee et al., 2016). Enligt Hsu, Wang, Chu och Yen (2010) minskade kvinnornas ångest genom att vårdpersonalen var uppmärksam på deras individuella behov. Relaterat till bröstcancersjukdomen och mastektomin var kvinnorna i behov av informativt och känslomässigt stöd. För att försäkra sig om att kvinnornas känslor, behov och bekymmer blir bekräftade menar Javid et al (2017) att det var betydelsefullt att vårdpersonalen kunde känna igen den unika upplevelsen för individen i sammanhanget av andra.

Vårdpersonalens stöd efter utskrivning

Bristande uppföljning

Efter att mastektomin var genomförd hade flera av kvinnorna erfarenhet av att uppföljningen var bristfällig. Kvinnorna kände sig osäkra på när och på vilket sätt de kunde börja med fysisk aktivitet samt att de kände osäkerhet kring kosthållning. Efter mastektomin tyckte de att det var brist på tillgängliga resurser och att de blev lämnade ensamma att hantera sin förändrade livssituation (Suplee et al., 2016). Kvinnorna kände ett ansvar över att de själva skulle övervaka deras återhämtning och känna igen symtom på cancer återfall (Drageset et al., 2016). De flesta kvinnorna uppgav att de var nöjda med att vårdpersonal kontaktade dem efter mastektomin och det var betydelsefullt att de hade tid och var tillgänglig för dem även efter utskrivning (Drageset et al., 2016; Javid et al., 2017). Det var viktigt för kvinnorna att få tydlig och konsekvent undervisning gällande frågor om vård av dränaget och begränsningar av fysisk aktivitet. De tyckte att de skulle ha hjälpt om de blev informerade om de vanliga frågorna och förväntningar på rehabiliteringen eftersom de inte visste de rätta frågorna att ställa. För att kunna vårdas tryggt hemma efter utskrivningen var kvinnorna överens om att instruktioner gällande vård efter operationen skulle finnas tillhands vid hemgång (Javid et al., 2017). Efter mastektomin beskrev ett fåtal kvinnor att de kände sig utslängda från

sjukhuset på grund av att vårdpersonalen ville att de skulle lämna sjukhuset samma dag som mastektomin (Dawe, Bennett, Kearney & Westera, 2014).

Omvårdnad av kommunal hälso- och sjukvård

Enligt Dawe et al. (2014) och Greenslade et al. (2010) hade några kvinnor erfarenhet av att vårdpersonal i kommunal hälso- och sjukvård inte kunde ge dem den hjälp och stöd som de behövde efter utskrivning. Kommunal vårdpersonal fanns inte tillgänglig på helgerna och detta orsakade problem eftersom de flesta av kvinnorna som behövde uppföljning efter utskrivning hade genomgått mastektomi i slutet av veckan. Kvinnorna kände sig inte bekväma med att kontakta kommunal vårdpersonal på helgen med oro för att störa. Några kvinnor beskrev att det var en besvikelse att åka till den kommunala vårdpersonalens kontor istället för träff hemmavid. Några kvinnor var tillfredsställda med omvårdnad och tillgänglighet som kommunal vårdpersonal kunde ge och kände att de hade fått den uppföljning de behövde under återhämtningsperioden. Kvinnornas erfarenhet var att den kommunala hälso- och sjukvården var en central del för deras återhämtning hemma och att det kändes tryggt att de var tillgängliga på dagtid (a.a.).

Diskussion

Sammanfattning av huvudresultaten

Utifrån de resultat som hittats i de valda artiklarna för litteraturöversiktens resultat har författarna till föreliggande arbete kommit fram till att kvinnors erfarenheter av omvårdnad efter genomförd mastektomi har ett samband med den information som vårdpersonalen tillhandahåller till kvinnorna. Vårdpersonalens praktiska, känslomässiga samt sociala information och stöd har betydelse för hur kvinnorna upplever omvårdnaden efter genomförd mastektomi. Sammantaget pekar resultatet på att kvinnornas erfarenhet var att vårdpersonalen har svårt att tillgodose kvinnornas behov efter genomförd mastektomi. Kvinnornas erfarenhet var att de hade fått bristfällig information av vårdpersonalen gällande rehabilitering och komplikationer efter mastektomin. Vårdpersonalens förmåga att tillhandahålla ett personcentrerat förhållningssätt där vårdpersonalen ger ett individuellt stöd var betydelsefullt för att kvinnorna skulle känna att deras behov blev tillgodosedda. Vårdpersonalens stöd efter utskrivning var viktigt för att kvinnorna skulle erfara

god omvårdnad. Resultatet indikerade att kvinnorna saknade uppföljning efter mastektomi och de kände ett allt för stort ansvar över sin egen vård efter utskrivningen.

Resultatdiskussion

Resultatet indikerade att kvinnorna saknade information om komplikationer som kan uppstå efter genomförd mastektomi (Drageset et al., 2016; Sjövall et al., 2010; Suplee et al., 2016). Liknande resultat hittades av Gallagher et al. (2010); Kadmon et al. (2015); Karlsson et al. (2015) och Lee et al. (2010) som visade att kvinnorna hade erfarenhet av bristfällig information gällande praktiska råd som vårdpersonalen gav efter genomförd mastektomi. Detta resultat styrks av en studie av Choi et al. (2015) som menar att kvinnorna inte hade fått information angående lymfödem som komplikation relaterat till mastektomin. Ett fåtal kvinnor i studien hade vetskap om att lymfödemet var ett obotligt tillstånd. Araújo et al. (2010) förklarar att sjuksköterskans ansvar är att tillhandahålla information till kvinnorna samt att hen ska använda kommunikation som ett verktyg i vården för att förstå kvinnorna. I Patientlagen (SFS 2014:821) fastställs att patienten har rätt till information om eftervård, biverkningar och eventuella risker för komplikationer.

Författarna till föreliggande arbete menar att en orsak till varför kvinnor kan erfara bristande information från vårdpersonalen är att det kan råda tidsbrist, hög arbetsbelastning och brist på utbildning inom hälso- och sjukvården. Detta stärks av Sjögren, Lindkvist, Sandman, Zingmark och Edvardsson (2014) som förklarar att bättre arbetsmiljö och att regelbundet få möjlighet till utbildning ökar vårdpersonalens förmåga att ge en vård som är personcentrerad. Larsson et al. (2011) redogör för att om kvinnorna ska vara delaktiga i sin vård och kunna ta beslut och samarbeta är det en förutsättning att få tillräckligt med information gällande sin situation och sitt tillstånd. Travelbee (1971) menar att kvinnans behov kan tillgodoses om sjuksköterskan har ett förhållningssätt som innebär att hen lyssnar till kvinnans behov och är öppen för samtal med kvinnan. Författarna till föreliggande arbete menar att förklaring till att kvinnorna upplever brist på praktiskt stöd kan vara att vårdpersonalen saknar kunskap om vård och

rehabilitering efter mastektomi på grund av att vårdpersonalen inte fått tillräckligt med utbildning.

Kvinnorna hade erfarenhet av att känslomässigt stöd var betydelsefullt för att uppleva god omvårdnad efter genomförd mastektomi (Davies et al., 2017; Freysteinson et al., 2012; Remmers et al., 2010). Travelbee (1971) menar att sjuksköterskan kan ge en god omvårdnad genom att ta hänsyn till kvinnans behov. För att kvinnan ska få god omvårdnad bör sjuksköterskan upprätthålla en god relation med kvinnan. Svensk sjuksköterskeförening (2014) menar att sjuksköterskan måste ha ett empatiskt förhållningssätt gentemot kvinnor hen vårdar. För att bevara kvinnans värdighet och integritet måste sjuksköterskan sträva efter en omvårdnad utifrån kvinnans behov. Avgörande för kvinnans erfarenhet av omvårdnad är ett gott bemötande från vårdpersonalen (a.a.). Uppsatsförfattarna menar att anledningen till att kvinnorna upplever ett bristande stöd från vårdpersonalen kan förklaringen hittas i att vårdpersonalen har hög arbetsbelastning och att de inte har tid för återhämtning under arbetspasset. Detta påstående stärks av Sjögren et al. (2014) som förklarar att vårdpersonalens förmåga att ge personcentrerad vård har ett nära samband med den hur den psykosociala arbetsmiljön upplevs. Hög arbetsbelastning och stress leder till att vårdpersonalen inte ger vård som är personcentrerad.

Resultatet indikerar att kvinnorna tyckte att vårdpersonalen saknade ett personcentrerat förhållningssätt (Davies et al., 2017; Drageset et al., 2016; Remmers et al., 2010; Suplee et al., 2016). Enligt Travelbee (1971) bör omvårdnaden till kvinnan handla om att sjuksköterskan visar förståelse för kvinnans tillstånd genom att lära känna kvinnan som en människa. Enligt svensk sjuksköterskeförening (2016) beskrivs personcentrerad vård som ett begrepp där hela människans behov tillgodoses. Vilket betyder att vårdpersonalen skall ta hänsyn till hur kvinnorna upplever vård och behandling. Uppsatsförfattarna menar att personcentrerad vård är ett relativt nytt begrepp inom hälso- och sjukvården samt att det inte är implementerat på organisationsnivå därmed kan det vara en förklaring till varför kvinnorna i studierna inte har erfarenhet av att vårdpersonalen tillhandahåller en personcentrerad vård.

Några kvinnor beskriver att de inte fick de stöd och hjälp de behövde av kommunal hälso- och sjukvård efter utskrivning (Dawe et al., 2014; Greenslade et al., 2010). Enligt svensk lagstiftning ska en individ som skrivs ut från somatisk vård till kommunal hälso- och sjukvård få information om de aktuella planer som finns för vård och behandling efter utskrivning (Patientlag, SFS 2014:821). Uppsatsförfattarna menar att det råder en bristande kommunikation mellan somatisk vård och kommunal hälso- och sjukvård vid utskrivning efter mastektomi. Vårdpersonalen i somatisk vård bör göra en bedömning huruvida kvinnorna som genomgår mastektomier är lämpliga att skrivas ut samma dag som mastektomin är genomförd.

Metoddiskussion

Litteraturöversiktens syfte var att sammanställa kunskap om vilka erfarenheter kvinnor med bröstcancer har av omvårdnad efter genomförd mastektomi. För att besvara syftet har sökningar av vetenskapliga artiklar gjorts i databaserna PubMed och CINAHL. Andra sökmotorer hade kunnat användas, men eftersom syftet för litteraturöversikten är omvårdnadsrelaterat valdes endast databaserna PubMed och CINAHL som enligt (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström, 2016) är heltäckande för omvårdnadsforskning. För att få fram så ny forskning som möjligt begränsades sökningarna av artiklarna till åren 2010–2018. Denna begränsning kan ha varit negativ för litteraturöversikten då endast 14 vetenskapliga artiklar hittades vid litteratursökningen. Utökning av årtal vid urvalet hade kunnat resulterat i att litteraturöversiktens resultat var uppbyggt av fler antal artiklar. Uppsatsförfattarna har ansträngt sig för att hitta 15 vetenskapliga artiklar vilket ändå ses som en styrka för litteraturöversikten.

Resultatet i litteraturöversikten baseras på 10 kvalitativa artiklar, 3 kvantitativa artiklar och 1 mixad metod vilket uppsatsförfattarna anser är en styrka för litteraturöversikten. De kvalitativa artiklarna var mer lämpade till litteraturöversiktens syfte då de bättre beskrivit vilka erfarenheter kvinnor har av omvårdnad. De artiklar som resultatet grundar sig på har bedömts som trovärdiga. 12 artiklar är av hög kvalitet och två artiklar av medelhög kvalitet enligt granskningsmallar som finns bifogade (bilaga 1 och 2), vilket uppsatsförfattarna

anser öka trovärdigheten för litteraturöversikten. Flera länder har varit inkluderade i litteratursökningen för att bröstcancer förekommer globalt vilket anses vara en styrka för litteraturöversikten då de kan öka överförbarheten. En artikel exkluderades då män ingick i studien och en artikel valdes bort för att det inte fanns något tydligt etiskt godkännande vilket anses öka trovärdigheten för litteraturöversikten.

Kvinnors erfarenheter av sjuksköterskans omvårdnad har varit svårt att särskilja vid litteratursökningen därmed innehåller de valda artiklarna vilken erfarenhet kvinnor har av omvårdnad generellt. Artiklar som är inkluderade i litteraturöversiktens resultat har få antal studiedeltagare vilken anses som en svaghet för litteraturöversikten. Resultatet för litteraturöversikten kan ha påverkats av att sökorden ej används korrekt och att endast två databaser användes samt att författarna inte har engelska som modersmål. En styrka för litteraturöversikten är att uppsatsförfattarna har läst igenom artiklarna för resultatet ett flertal gånger vilket anses öka trovärdigheten för litteraturöversikten.

Etikdiskussion

Författarna till föreliggande arbete har strävat efter att vara objektiva gällande studiernas resultat och endast inkludera studier där det förts en diskussion kring etik. Författarna till föreliggande arbete har vid framförandet av resultatet belyst alla erfarenheter som kvinnorna i studierna uppgav. I de studier som valdes ut till litteraturöversikten hade samtliga kvinnor givit sitt samtycke till att delta i studien. Majoriteten av artiklarna har fått godkännande av etisk kommitté, fåtal artiklar har fått godkännande av institutional review board, human investigations committee eller tillstånd från universitetets granskningsnämnd där studien genomfördes. En av artiklarna fick etiskt tillstånd från varje deltagares avdelning vid sjukhuset. Kvinnorna i studien hade fått information om studien och de gav skriftligt samtycke till att delta i studien, därför inkluderades artikeln i litteraturöversikten. I en artikel anges att den endast har etiskt godkännande av organisationen där studien genomfördes men artikeln är publicerad i *European journal of cancer care* som har kravet för publicering av studier med mänskliga

deltagare att det finns godkännande av etisk kommitté (Gallagher et al., 2010). Därför inkluderades artikeln i litteraturöversikten.

Klinisk betydelse för samhället

Resultatet för litteraturöversikten kan bidra med att sjuksköterskan i sitt omvårdnadsarbete får ökad förståelse för vikten av att utveckla sin kommunikativa förmåga och sin kunskap gällande komplikationer och rehabilitering efter genomförd mastektomi. Resultatet talar för att det behövs mer tydlighet gällande informationen som ges till kvinnorna efter genomförd mastektomi. Sjuksköterskan bör göra en individuell bedömning efter varje genomförd mastektomi då hen bör ta hänsyn till vilket avstånd som kvinnan har till sjukhuset samt vilket tillstånd kvinnan befinner sig i. Hänsyn bör tas till om kvinnorna har stöd från anhöriga hemma och tillgång till kommunal hälso- och sjukvård innan de skrivs ut från den somatiska hälso- och sjukvården. Gällande riktlinjer inom svensk hälso- och sjukvård bör dessa möjligen revideras för att kvinnorna skall tillhandahållas personcentrerad vård. För att sjuksköterskan skall kunna ge stöd och tid till kvinnorna bör det ske en förändring på organisationsnivå. Implementering av personcentrerad vård bör ske inom kirurgisk verksamhet på ett mer tydligt sätt. Organisationen bör se till att sjuksköterskan har en god psykosocial arbetsmiljö där tid ges att kunna arbeta personcentrerat samt minska arbetsbelastningen så att tid finns för återhämtning och utbildning.

Slutsats

Både positiva och negativa erfarenheter framkom i resultatet för litteraturöversikten gällande kvinnornas erfarenheter av omvårdnad efter genomförd mastektomi. Majoriteten av kvinnorna i de valda studierna ansåg att vårdpersonalen inte kunde tillgodose deras behov. Resultatet visar att vårdpersonalen behöver förbättra den informativa delen av omvårdnaden, då det rådde samstämmighet bland kvinnorna att information som vårdpersonalen tillhandahöll var bristfällig gällande rehabilitering och komplikationer. Det var betydelsefullt med stöd efter utskrivning för att kvinnorna skulle erfara god omvårdnad. I studiernas resultat ansåg kvinnorna att deras behov kunde bli tillgodosedda när vårdpersonalen tillhandahöll ett personcentrerat förhållningssätt.

Förslag till vidare forskning

Vid sökningen efter vetenskapliga artiklar framkom det att det fanns bristfällande forskning gjord i Sverige gällande vad kvinnorna har för erfarenhet av omvårdnad efter genomförd mastektomi, vilket tyder på att det behövs mer forskning inom ämnet. För att de bröstcancerdrabbade kvinnornas röster skall bli hörda föreslår författarna till föreliggande arbete att kvalitativa studier inom svensk hälso- och sjukvård bör genomföras efter att kvinnor genomgått mastektomier. Forsberg och Wengström (2016) menar att vid kvalitativ ansats ligger vikten på att få förståelse för människans erfarenheter.

Framtida forskning bör ha fokus på kvinnors erfarenheter av rehabilitering och behov av praktiskt stöd efter genomförd mastektomi, då uppsatsförfattarna fann i resultatet av denna litteraturöversikt att kvinnor uttryckte missnöje inom detta område. Förslagsvis bör en studie genomföras där vårdpersonal får utbildning i personcentrerad vård och sedan implementera detta i verksamheten för att sedan studera hur implementeringen mottogs.

Referenslista

* = Inkluderade artiklar i resultatet

Araújo, I. M. de A., Silva, R. M. da, Bonfim, I. M., & Fernandes, A. F. C. (2010). Nursing communication in nursing care to mastectomized women: a grounded theory study. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 18(1), 54–60.
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692010000100009>

Berglund, B. & Wiman, M. (2011). *Norstedts stora engelska ordbok: engelsk-svensk: svensk-engelsk: [154 000 ord och fraser]*. (1. uppl.) Stockholm: Norstedt.

Bergman, O., Fredholm, L., Hont, G., Johansson, E., Ljungman, P., Munck-Wikland, E., Nahi, H., & Zedenius, J. (2018). *Cancer i siffror*. Hämtad 17 september, 2018, från Socialstyrelsen,
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20976/2018-6-10.pdf>

Brunet, J., Sabiston, C. M., & Burke, S. (2013). Surviving breast cancer: Women's experiences with their changed bodies. *Body image*, 10(3): 344–351. doi:
<http://dx.doi.org/www.bibproxy.du.se/10.1016/j.bodyim.2013.02.002>

Choi, J. K., Kim, H. D., Sim, Y. J., Kim, G. C., Kim, D. K., Yu, B. C., ... Jeong, H. J. (2015). A Survey of the Status of Awareness of Lymphedema in Breast Cancer Patients in Busan-Gyeongnam, Korea. *Annals of Rehabilitation Medicine*, 39(4), 609-615. doi: <https://doi.org/10.5535/arm.2015.39.4.609>

*Davies, C. C., Brockopp, D., Moe, K., Wheeler, P., Abner, J., & Lengerich, A. (2017). Exploring the Lived Experience of Women Immediately Following Mastectomy: A Phenomenological Study. *Cancer Nursing*, 40(5), 361–368.
<https://doi.org/10.1097/NCC.0000000000000413>

*Dawe, D. E., Bennett, L. R., Kearney, A., & Westera, D. (2014). Emotional and informational needs of women experiencing outpatient surgery for breast cancer. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 20–24.
<https://doi.org/10.5737/1181912x2412024>

Drageset, S., Lindstrøm, T. C., Giske, T., & Underlid, K. (2011). Being in suspense: Women's experiences awaiting breast cancer surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 67(9), 1941–1951. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2011.05638.x>

*Drageset, S., Lindstrøm, T. C., Giske, T., & Underlid, K. (2016). Women's experiences of social support during the first year following primary breast cancer surgery. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(2), 340–348.
<https://doi.org/10.1111/scs.12250>

Fallbjörk, U., Salander, P., & Rasmussen B. H. (2012). From “no big deal” to “losing oneself”: Different meanings of Mastectomy. *Cancer Nursing*, 35(5), 41–47. doi: 10.1097/NCC.0b013e31823528fb

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (2., [uppdaterade] utg.) Stockholm: Natur & Kultur.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. rev. utg.). Stockholm: Natur & kultur.

*Freysteinson, W. M., Deutsch, A. S., Lewis, C., Sisk, A., Wuest, L., & Cesario, S. K. (2012). The Experience of Viewing Oneself in the Mirror After a Mastectomy. *Oncology Nursing Forum*, 39(4), 361–369. Från:
<https://onf.ons.org/onf/39/4/experience-viewing-oneself-mirror-after-mastectomy>

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 141–152). Lund: Studentlitteratur.

Frisell, J., Fornander, T., & Ekedahl, S. (2017). *Sjukdomar i bröstkörteln*. Hämtad 17 september, 2018, från Läkemedelsboken, https://lakemedelsboken.se/kapitel/onkologi/sjukdomar_i_brostkorteln.html?search=br%C3%B6stcancer&id=j3_15#j3_15

*Gallagher, P., Buckmaster, A., O'Carroll, S., Kiernan, G., & Geraghty, J. (2010). External breast prostheses in post-mastectomy care: women's qualitative accounts. *European Journal of Cancer Care*, *19*(1), 61–71. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2354.2008.00942.x>

*Greenslade, V. M., Elliott, B., & Mandville-Anstey, S.-A. (2010). Same-day breast cancer surgery: A qualitative study of women's lived experiences. *Oncology nursing forum*, *37*(2), 92–97. doi: 10.1188/10.ONF.E92-E97

Heidari, M., & Ghodusi, M. (2015). The relationship between the body esteem and hope and mental health in breast cancer patients after mastectomy. *Journal of Palliative Care*, *21*(2), 198–202. doi: 10.4103/0973-1075.156500

*Hsu, S.-C., Wang, H.-H., Chu, S.-Y., & Yen, H.-F. (2010). Effectiveness of Informational and Emotional Consultation on the Psychological Impact on Women With Breast Cancer Who Underwent Modified Radical Mastectomy: *Journal of Nursing Research*, *18*(3), 215–226. <https://doi.org/10.1097/JNR.0b013e3181ed57d0>

*Javid, S. H., Lawrence, S. O., & Lavalley, D. C. (2017). Prioritizing Patient-Reported Outcomes in Breast Cancer Surgery Quality Improvement. *The Breast Journal*, *23*(2), 127–137. <https://doi.org/10.1111/tbj.12707>

Jørgensen, L., Garne, J.P., Sjøgaard, M., & Laursen, B. S. (2015). The experience of distress in relation to surgical treatment and care for breast cancer: An interview study. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(6), 612–618. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2015.03.009>

Järhult, J. & Offenbartl, K. (2013). *Kirurgiboken: Vård av patienter med kirurgiska, urologiska och ortopediska sjukdomar* (5. uppl.). Stockholm: Liber.

*Kadmon, I., Halag, H., Dinur, I., Katz, A., Zohar, H., Damari, M., ... Kislev, L. (2015). Perceptions of Israeli women with breast cancer regarding the role of the Breast Care Nurse throughout all stages of treatment: A multi center study. *European Journal of Oncology Nursing*, 19(1), 38–43. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2014.07.014>

*Karlsson, K., Biguet, G., Johansson, K., & Nilsson-Wikmar, L. (2015). Perceptions of lymphoedema treatment in patients with breast cancer - a patient perspective. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(1), 110–117. <https://doi.org/10.1111/scs.12138>

Klaeson, K., Sandell, K., & Berterö, C. M. (2011). To feel like an outsider: focus group discussions regarding the influence on sexuality caused by breast cancer treatment. *European Journal of Cancer Care*, 20(6), 728–737. doi: <http://dx.doi.org/www.bibproxy.du.se/10.1111/j.1365-2354.2011.01239.x>

Larsson, I. E., Sahlsten, M. J., Segesten, K., & Plos, K. A. (2011). Patients' perceptions of barriers for participation in nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(3), 575–582. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00866.x

Larsson, L., Sandelin, K., & Forsberg, C. (2010). Health-Related Quality of Life and Healthcare Experiences in Breast Cancer Patients in a Study of Swedish Women. *Cancer Nursing*, 33(2), 164–170. doi: 10.1097/NCC.0b013e3181bb0d05

*Lee, T. S., Kilbreath, S. L., Sullivan, G., Refshauge, K. M., & Beith, J. M. (2010). Patient Perceptions of Arm Care and Exercise Advice After Breast Cancer Surgery. *Oncology Nursing Forum*, 37(1), 85–91.
<https://doi.org/10.1188/10.ONF.85-91>

*Remmers, H., Holtgräwe, M., & Pinkert, C. (2010). Stress and nursing care needs of women with breast cancer during primary treatment: A qualitative study. *European Journal of Oncology Nursing*, 14(1), 11–16.
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2009.07.002>

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 105–108). Lund: Studentlitteratur.

SFS 2014:821. *Patientlag*. Hämtad 12 december, 2018, från Riksdagen,
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Sjögren, K., Lindkvist, M., Sandman, P.-O., Zingmark, K., & Edvardsson, D. (2014). To what extent is the work environment of staff related to person-centred care: A cross-sectional study of residential aged care. *Journal of Clinical Nursing*, 24(9), 1310–1319. doi: 10.1111/jocn.12734

*Sjövall, K., Strömbeck, G., Löfgren, A., Bendahl, P.-O., & Gunnars, B. (2010). Adjuvant radiotherapy of women with breast cancer – Information, support and side-effects. *European journal of oncology nursing*, 14(2), 147–153. doi:
<https://doi.org/10.1016/j.ejon.2009.09.002>

Slatman, J., Halsema, A., & Meershoek, M. (2016). Responding to scars after breast surgery. *Quality Health Research*, 26(12), 1614–1626. doi:
10.1177/1049732315591146

Socialstyrelsen. (2011). *Operation med sentinel-node teknik*. Hämtad 23 september, 2018, från Socialstyrelsen, <https://www.socialstyrelsen.se/indikatorer/sokiindikatorbiblioteket/ojcancer/operationmedsentinelnode-teknik>

Socialstyrelsen. (2017). *Statistikdatabas för operationer i slutenvård*. Hämtad 20 september, 2018, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/operationerislutenvard>

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *Omvårdnad och god vård*. Hämtad 20 september, 2018, från Svensk sjuksköterskeförening, https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/om.omvardnad.och.god.vard_april_2014

Svensk sjuksköterskeförening. (2016a). *Personcentrerad vård*. Hämtad 19 december, 2018, från Svensk sjuksköterskeförening, https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/svensk_sjukskoterskeforening_om_personcentrerad_vard_oktober_2016.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2016b). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad 28 december, 2018, från Svensk sjuksköterskeförening, https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 19 december, 2018, från Svensk sjuksköterskeförening, <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensksjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

*Suplee, P., Jerome-D'Emilia, B., & Boiler, J. (2016). Women's Educational Needs and Perceptions About Survivorship Following Bilateral Mastectomy. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 20(4), 411–418. <https://doi.org/10.1188/16.CJON.411-418>

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing* (2.th ed.). Philadelphia: Davis

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (4. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (2., [rev.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.

World Medical Association. (2018). *WMA declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. Hämtad 11 januari, 2018, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 59–82). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1 - Granskningsmall kvalitativa studier

GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING

Kvalitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6	Är den kvalitativa metoden beskriven?		
7	Är designen relevant utifrån syftet?		
8	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12	Är urvalsmetoden beskriven?		
13	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14	Är undersökningsgruppen beskriven avseende bakgrundsvariabler?		
15	Anges var studien genomfördes?		
16	Anges när studien genomfördes?		
17	Anges vald datainsamlingsmetod?		
18	Är data systematiskt insamlade?		
19	Presenteras hur data analyserats?		
20	Är resultaten trovärdigt beskrivna?		
21	Besvaras studiens syfte?		
22	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
23	Diskuterar författarna studiens trovärdighet?		
24	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
25	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		
Summa			

Maxpoäng: 25

Erhållen poäng: ?

Kvalitet: låg medel hög

Mallen är en modifierad version utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008).

Bilaga 2 - Granskningsmall kvantitativa studier

GRANSKNINGSMALL FÖR KVALITETSBEDÖMNING

Kvantitativa studier

	Fråga	Ja	Nej
1.	Motsvarar titeln studiens innehåll?		
2.	Återger abstraktet studiens innehåll?		
3.	Ger introduktionen en adekvat beskrivning av vald problematik?		
4.	Leder introduktionen logiskt fram till studiens syfte?		
5.	Är studiens syfte tydligt formulerat?		
6.	Är frågeställningarna tydligt formulerade?		
7.	Är designen relevant utifrån syftet?		
8.	Finns inklusionskriterier beskrivna?		
9.	Är inklusionskriterierna relevanta?		
10.	Finns exklusionskriterier beskrivna?		
11.	Är exklusionskriterierna relevanta?		
12.	Är urvalsmetoden beskriven?		
13.	Är urvalsmetoden relevant för studiens syfte?		
14.	Finns populationen beskriven?		
15.	Är populationen representativ för studiens syfte?		
16.	Anges bortfallets storlek?		
17.	Kan bortfallet accepteras?		
18.	Anges var studien genomfördes?		
19.	Anges när studien genomfördes?		
20.	Anges hur datainsamlingen genomfördes?		
21.	Anges vilka mätmetoder som användes?		
22.	Beskrivs studiens huvudresultat?		
23.	Presenteras hur data bearbetats statistiskt och analyserats?		
24.	Besvaras studiens frågeställningar?		
25.	Beskriver författarna vilka slutsatser som kan dras av studieresultatet?		
26.	Diskuterar författarna studiens interna validitet??		
27.	Diskuterar författarna studiens externa validitet?		
28.	Diskuterar författarna studiens etiska aspekter		
29.	Diskuterar författarna studiens kliniska värde?		

Maxpoäng: 29

Erhållen poäng: ?

Kvalitet: låg medel hög

Mallen är en modifierad version utifrån Willman, Stoltz, & Bahtsevani (2006) och Forsberg & Wengström (2008).

Bilaga 3. Tabell 2 – Sammanställning av artiklar som ligger till grund för resultatet

Författare, År Land	Titel	Syfte	Design Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitets grad
Davies, C. C., Brockopp, D., Wheeler, P., Abner, J., & Lengerich, A. 2017 USA	Exploring the lived experience of Women immediately following mastectomy	Att genom intervjuer undersöka kvinnornas upplevda erfarenheter och återspegla deras erfarenheter direkt efter mastektomi och identifiera oro relaterat till utseendet av bröstet direkt efter operationen. Att förstå dessa kvinnors erfarenheter kan hjälpa vårdpersonalen att bättre förbereda kvinnorna att se sitt postoperativa sår för första gången.	Fenomenologi som teoretisk grund. Fördjupade intervjuer användes med hjälp av öppna frågor	n= 10 kvinnor	Kvinnorna hade erfarenhet av att stöd från vårdpersonal var avgörande för att de skulle kunna anpassa sig till bröstcancersjukdomen. Kvinnorna hade erfarenhet av de svårigheter som mastektomi medförde inte blev tillgodosedda tillräckligt av vårdpersonalen.	Hög 88%
Dawe, D. E., Bennett, L. R., Kearney, A., & Westera, D. 2014	Emotional and informational needs of women experiencing outpatient surgery for breast cancer	Syftet med studien var att undersöka kvinnors informella och emotionella behov vid	Kvalitativ design Semistrukturerade intervjuer med öppna frågor där deltagarna blev ljudinspelade	n= 19 kvinnor	Kvinnorna var överlag nöjda med utskrivningsprocessen efter genomförd mastektomi, men timing och mängden av information som gavs	Hög 88%

Canada		utskrivning efter bröstcancerkirurgi	och dessa översattes ordagrant		från vårdpersonalen och stöd och uppföljning från kommunal hälso- och sjukvård behövde tydligare uppmärksamhet. Kvinnornas erfarenhet var att de inte fått tillräckligt med information och emotionellt stöd från vårdpersonalen efter mastektomi. Kvinnornas erfarenhet var att de blev utskrivna förtidigt efter genomförd mastektomi.	
Drageset, S., Lindstrom, T. C., Giske, T., Underlid, K. 2016 Norge	Womens experiences of social support during the first year following primary breast cancer surgery	Syftet med studien var att beskriva kvinnors erfarenheter av socialt stöd under första året efter bröstcanceroperation	Kvalitativ deskriptiv design. Individuella semistrukturerade intervjuer genomfördes. Öppna frågor ställdes till deltagarna som blev ljudinspelade och dessa översattes ordagrant.	n= 10 kvinnor som hade genomgått bröstcancerkirurgi	För att kvinnorna skulle uppleva socialt stöd var det betydelsefullt att få dela sina erfarenheter. För att erfar professionellt stöd från vårdpersonal var viktiga faktorer att kvinnorna kände tillgänglighet och kontinuitet samt att de fick information och blev bemötta med respekt. Kvinnorna hade erfarenhet av brist på stöd från vårdpersonal så fort mastektomin var gjord.	Hög 92%
Freysteinson, W. M., Deutsch, A. S., Lewis, C., Sisk, A.,	The Experience of Viewing Oneself in the Mirror After a Mastectomy.	Syftet för studien var att beskriva kvinnors erfarenheter att se sig i spegeln efter	Kvalitativ design. Data samlades in genom ljudinspelade	n= 12 kvinnor 3–12 månader efter genomförd mastektomi	Några kvinnor hade föredragit att vårdpersonalen hade använt en spegel vid undervisning	Hög 92%

<p>Wuest, L., & Cesario, S. K.</p> <p>2012</p> <p>USA</p>		genomförd mastektomi	intervjuer som varade ungefär 30 min. Ljudinspelade intervjuer översattes ordagrant av huvudforskarna. Deltagarna skattade dessutom sin ångest med visuellt analogt screeningverktyg		om sårvård och vid byte av operationsförbandet. Flera av vårdpersonalen ansågs som att ge god omvårdnad och visa medlidande till kvinnorna. Flera av kvinnorna hade erfarenhet att den enda av vårdpersonalen som verkligen visade empati var onkologsjuksköterskan. Kvinnornas erfarenhet var att några av vårdpersonalen hade brist på kommunikationsfärdigheter, var oförsämda och gav dålig omvårdnad.	
<p>Gallagher, P., Buckmaster, A., O'Carroll, S., Kiernan, G. & Geraghty, J.</p> <p>2010</p> <p>Irland</p>	External breast prosthesis in post-mastectomy care: women's qualitative accounts.	Att undersöka vad kvinnor har för erfarenheter av tillhandahållande, testande, levererande och användande av bröstproteser i Irland.	Kvalitativ design Intervjuer som blev inspelade och översatta ordagrant.	n= 47 kvinnor	Vid första tillfället vid utprovning av bröstprotes hade kvinnorna erfarenhet av att vårdpersonal var uppskattad eftersom de gav ett värdefullt stöd. Kvinnorna i studien hävdade att de inte hade fått tillräckligt med information gällande bröstprotesutprovning.	Hög 80%
<p>Greenslade, V. M., Elliott, B., & Mandville-Anstey S.-A.</p> <p>2010</p>	Same-Day breast cancer surgery: A qualitative study of womens lived experiences	Syftet med studien var att förstå kvinnors erfarenheter av att genomgå bröstcanceroperation	Kvalitativ design Ostrukturerade intervjuer med öppna frågor där deltagarna blev ljudinspelade	n= 13 kvinnor som genomgått bröstcanceroperation under en dag	Fyra teman identifierades som var viktiga för bra återhämtning och stresshantering för kvinnorna efter genomförd mastektomi: förberedelse,	Hög 92%

Canada		samma dag som utskrivning	och dessa översattes ordagrant		stöd, timing och kommunal hälso- och sjukvård. Mer än hälften av kvinnorna hade erfarenhet att de blev tillräckligt förberedda inför utskrivning av vårdpersonalen. Flera kvinnor hade erfarenhet att de inte fått tillräcklig förberedelse av vårdpersonalen inför utskrivning efter mastektomi. Kvinnorna uttryckte att timing av information efter operationen från vårdpersonalen inte var lämplig.	
Hsu, S. C., Wang, H. H., Chu, S. Y., & Yen, H. F. 2010 Taiwan	Effectiveness of informational and emotional consultation on the psychological impact on women with breast cancer who underwent modified radical mastectomy	Denna studie har utvecklats för att utvärdera effektiviteten av informativt och känslomässigt samråd om kroppsbild, ångest och känslomässig stress hos kvinnor med bröstcancer som har genomgått modifierad radikal mastektomi.	Quasi experimentell design Kvantitativ metod	n= 63 kvinnor	För att minska ångesten relaterat till bröstcancersjukdomen och mastektomin visade resultatet för studien att kvinnorna som hade genomgått mastektomi hade ett stort behov av emotionellt och informativt stöd.	Hög 89%

<p>Javid, S. H., Lawrence, S. O., Lavallee, D. C.</p> <p>2017</p> <p>USA</p>	<p>Prioritizing Patient-Reported Outcomes in Breast Cancer Surgery Quality Improvement</p>	<p>Att samarbeta med och engagera relevanta deltagare, inklusive kirurger, bröstcancerpatienter och patientrådgivare för att identifiera livskvalitén som är relaterat till hälsa för kvinnor som genomför bröstcancerkirurgi</p>	<p>Kvalitativ metod.</p> <p>Semistrukturerade diskussioner och intervjuer för de deltagande patienter.</p> <p>Nätbaserad enkät och webkonferens för de deltagande kirurgerna.</p>	<p>n= 15 kvinnor.</p> <p>n= 25 kirurger</p>	<p>Resultatet visade att under alla stadier kring mastektomin betonade kvinnorna att det var av största vikt med kommunikation, utbildning och känslomässigt välbefinnande. Kvinnorna i studien framhöll att de hade behov av tydligare information inför utskrivning, samt bättre känslomässigt stöd.</p>	<p>Hög</p> <p>80%</p>
<p>Kadmon, I., Halag, H., Dinur, I., Katz, A., Zohar, H., Damari, M., Cohen, M., Levin, E., & Kislev, L.</p> <p>2015</p> <p>Israel</p>	<p>Perceptions of Israeli women with breast cancer regarding the role of the breast care nurse throughout all stages of treatment: A multi center study.</p>	<p>Att undersöka effekterna av bröstcancer-sjuksköterska för israeliska kvinnor som har bröstcancer i alla stadier av sjukdomar. Från diagnos till uppföljning</p>	<p>En beskrivande multicenterstudie.</p> <p>Frågeformulär med öppna frågor.</p> <p>Mixad metod.</p>	<p>n= 321</p>	<p>Kvinnorna hade erfarenhet av både positiva och negativa aspekter gällande informationen som vårdpersonalen gav. Några av kvinnorna hade erfarenhet av bristande stöd efter genomförd mastektomi.</p>	<p>Medelhög</p> <p>72%</p>
<p>Karlsson, K., Biguet, G., Johansson, K., & Nilsson-Wikmar, L.</p> <p>2015</p> <p>Sverige</p>	<p>Perceptions of lymphoedema treatment in patients with breast cancer – a patient perspective</p>	<p>Syftet för studien var att beskriva och undersöka kvinnors upplevelser av lymfödembehandling efter bröstcancerkirurgi</p>	<p>Kvalitativ design.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer som blev ljudinspelade och dessa översattes ordagrant</p>	<p>n= 16 kvinnor</p>	<p>Kvinnorna beskrev olika erfarenheter av vårdpersonalens lymfödembehandling efter genomförd mastektomi. De kategorier som identifierades som kvinnorna svarade och agerade på i förhållande till lymfödembehandlingen var att de kände osäkerhet,</p>	<p>Hög</p> <p>92%</p>

					autonomi, skyldighet och skam, säkerhet, och besvikelse.	
<p>Lee, T. S., Kilbreath, S. L., Sullivan, G., Refshauge, K. M., & Beith, J. M.</p> <p>2010</p> <p>Australien</p>	<p>Patient perceptions of arm care and exercise advice after breast cancer surgery</p>	<p>Syftet för studien var att beskriva kvinnors erfarenheter av mottagande råd gällande vård och träning av armen efter bröstcancerkirurgi</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie.</p> <p>Deltagarna genomförde en undersökning bestående av 45 frågor som rör erfarenheter av mottagande råd gällande vård och träning av armen efter bröstcancerkirurgi</p>	<p>n= 175 kvinnor med bröstcancer som genomgått bröstcancerkirurgi</p>	<p>Några av kvinnorna som genomgått mastektomi hade erfarenheter av att övre armsbegränsningar inte behandlades på ett lämpligt sätt av vårdpersonalen. Kvinnorna kände sig inte nöjda med de råd de erhölet från vårdpersonalen gällande vård och träning av den drabbade armen samt hur mycket kvinnan skulle använda armen efter mastektomin. Kvinnorna hade erfarenhet av att deras besvär med armen inte bekräftades av vårdpersonalen.</p>	<p>Medelhög</p> <p>72%</p>
<p>Remmers, H., Holtgräwe, M., & Pinkert.</p> <p>2010</p> <p>Tyskland</p>	<p>Stress and nursing care needs of women with breast cancer during primary treatment: A qualitative study.</p>	<p>Att undersöka den specifika stressen/belastningen som påverkar de bröstcancer drabbade kvinnorna under tiden för sjukhusvistelsen och behov och de förväntningar de har på sjuksköterskorna</p>	<p>Kvalitativ.</p> <p>Semistrukturerade intervjuer.</p>	<p>n= 42 kvinnor</p>	<p>För att kunna ge kvinnorna stöd måste vårdpersonalen veta vad kvinnorna har för behov och stress/påfrestningar efter genomförd mastektomi. Resultatet visade att grunden i vårdandet är förmågan att skapa en relation och kommunicera med kvinnorna.</p>	<p>Hög</p> <p>92%</p>

<p>Sjövall, K., Strömbeck, G., Löfgren, A., Bendahl, P-O., & Gunnars, B.</p> <p>2010</p> <p>Sverige</p>	<p>Adjuvant radiotherapy of women with breast cancer – information, support and side-effects</p>	<p>Undersöka förekomsten och påfrestning av biverkningar över tid för perioden efter postoperativ adjuvant strålbehandling hos kvinnor med bröstcancer.</p> <p>Samt att undersöka kvinnornas erfarenheter av informationen som de har givits och vilket behov av stöd de behöver för att hantera biverkningar.</p>	<p>Prospektiv och förklarande studie där frågeformulär användes som fokuserade på patientens självrapporterade relaterade biverkningar.</p> <p>Kvantitativ metod.</p>	<p>n= 171 kvinnor.</p>	<p>I studien uppgav ett flertal kvinnor att de var tillfredsställda med den information och stöd som de fått av vårdpersonalen i slutet av adjuvant behandling efter genomförd mastektomi. De kvinnor i studien som upplevde brist på stöd saknade information om vilka sidoeffekter som adjuvant behandling efter genomförd mastektomi kan ge och hur svåra dessa sidoeffekter kan bli samt hur kvinnorna kunde hantera sidoeffekterna.</p>	<p>Hög</p> <p>89%</p>
<p>Suplee, P. D., Jerome-D’Emilia, B., & Boiler J. L. K.</p> <p>2016</p> <p>USA</p>	<p>Womens educational needs and perceptions about survivorship following bilateral mastectomy</p>	<p>Syftet var att utforska kvinnors utbildningsbehov och erfarenheter av överlevnad efter bilateral mastektomi</p>	<p>Utforskande kvalitativt tillvägagångssätt.</p> <p>Intervjuer genomfördes av två forskare som använde en semistrukturerade intervjuguide. Öppna frågor ställdes till deltagarna. Demografisk undersökning användes som</p>	<p>n= 23 kvinnor</p>	<p>Kvinnorna hade erfarenhet av att vårdpersonalen inte bemötte deras behov efter genomförd mastektomi. Kvinnorna önskade information som behandlade alla aspekter av deras vård och som var mer specifik till deras omständigheter. Kvinnornas erfarenhet var att uppföljningen efter mastektomi var bristfällig. De kände sig ensamma att hantera sin förändrade</p>	<p>Hög</p> <p>88%</p>

			inkluderade frågor om bröstcancerdiagnosen		livssituation så fort mastekomin var genomförd.	
--	--	--	--	--	--	--